



or more drugs that should include a diuretic and, typically, an ACE inhibitor or angiotensin receptor blocker and a calcium-channel blocker. The estimated prevalence using the above definition is likely to be < 10% of treated patients. Pseudoresistant hypertension and secondary causes of hypertension should be excluded. The recommended treatment strategy should include treatment with optimal or best-tolerated doses of three or more drugs that should include a diuretic and, typically, an ACE inhibitor or angiotensin receptor blocker and a calcium-channel blocker. The fourth-line treatment should include spironolactone (up to 50 mg a day). Fixed combinations are preferred.

Key words: pseudoresistant hypertension, ACE inhibitors, angiotensin receptor blockers, secondary hypertension, 24h ambulatory BP monitoring, home BP measurement.

Nová evropská doporučení pro hypertenzi definují hypertenzi jako rezistentní na léčbu, pokud doporučená léčba nedokáže snížit hodnoty systolického a diastolického krevního tlaku (TK) < 140/90 mm Hg a nedostatečná kontrola hypertenze je potvrzena ambulantní monitorací TK nebo měřením TK v domácích podmínkách u pacientů s potvrzenou adherencí k léčbě (1).

Doporučená léčba zahrnuje vhodná režimová opatření a medikamentózní léčbu kombinací tří antihypertenziv, jejíž součástí by mělo být diuretikum a nejčastěji inhibitor ACE nebo sartan a blokátor kalciových kanálů, podávaných v optimálních nebo maximálně tolerovaných dávkách.

Prevalence rezistentní hypertenze se udává mezi 5 až 30% pacientů léčených pro hypertenzi. Široké rozmezí prevalence je způsobeno nejednotnou definicí rezistentní hypertenze. Při použití výše uvedené definice a při vyloučení příčin pseudorezistentní hypertenze je pravděpodobné, že skutečná prevalence rezistentní hypertenze je méně než 10% u léčených hypertoniků.

Vždy je třeba vyloučit pseudorezistentní hypertenzi (2, 3) a sekundární příčiny hypertenze (4).

Tab. 1. Příčiny pseudorezistentní hypertenze

1. Špatná adherence k předepsaným lékům (až u 50 % pacientů, u kterých je prováděno terapeutické monitorování hladin léčiv; je v přímém vztahu k počtu předepsaných tablet)
2. Fenomén bílého pláště
3. Špatná technika měření krevního tlaku v ambulanci (např. úzká manžeta při větším obvodu paže)
4. Významné kalcifikace brachiální tepny (zvl. u starších pacientů)
5. Nihilismus ze strany lékařů (nedostatečné dávkování nebo neracionální kombinace antihypertenziv)

Možné příčiny pseudorezistentní hypertenze uvádí **tab. 1**.

Další možné příčiny rezistentní hypertenze zahrnují:

1. faktory způsobu života (např. obezita nebo velký nárůst hmotnosti, nadměrná konzumace alkoholu a vysoký příjem soli);
2. užívání látek zvyšujících TK nebo zadržujících sodík (perorální antikonceptiva, sympatomimetika, nesteroidní antiflogistika, cyklosporin, erythropoetin, některá onkologická léčiva);